



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA**

LOYANNE CHAVES FERREIRA DA SILVA

**DISPOSITIVOS DE CUIDADO COM A SAÚDE PSÍQUICA DE PROFISSIONAIS
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

**BRASÍLIA-DF
2016**

LOYANNE CHAVES FERREIRA DA SILVA

**DISPOSITIVOS DE CUIDADO COM A SAÚDE PSÍQUICA DE PROFISSIONAIS
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Magda Duarte dos Anjos Scherer

CO-ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Luciana de Oliveira dos Santos

BRASÍLIA - DF

2016

LOYANNE CHAVES FERREIRA DA SILVA

**DISPOSITIVOS DE CUIDADO COM A SAÚDE PSÍQUICA DE PROFISSIONAIS
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de
graduação apresentado ao Departamento
de Saúde Coletiva da Faculdade de
Ciências da Saúde da Universidade de
Brasília como requisito parcial para a
obtenção do título de bacharel em Saúde
Coletiva.

Apresentação: 08 de Dezembro de 2016.

BANCA EXAMINADORA:

Profª. Drª. Cláudia Pedrosa - Universidade de Brasília

Profª. Drª. Luciana Oliveira dos Santos - Universidade de Brasília (co-orientadora)

Profª. Drª. Magda Duarte dos Anjos Scherer - Universidade de Brasília (orientadora)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, minha fonte de inspiração maior e o meu guia, agradeço imensamente.

Aos meus pais, Zenaide e Francisco, pelo apoio e compreensão possíveis, pelo amor incondicional, e pelo afago em tempos de preocupação durante a trajetória de escrita desse trabalho.

À minha tia Neuraci, pelo incentivo e apoio incondicional ao meu crescimento profissional.

À gerente Augusta Viviane, do São Sebastião, pelo carisma, pelo cuidado com os profissionais de sua equipe, por sempre estar pronta a recepcionar os alunos de Saúde Coletiva da Universidade para as discussões referentes ao campo de atuação, em que, em uma dessas discussões, nasceu a ideia e a preocupação com a saúde psíquica dos profissionais da Atenção Primária à Saúde.

À minha orientadora, professora Dra. Magda, pela mente brilhante que me ajudou a sistematizar minhas inquietações e encaminhá-las na busca pelas respostas, pelas orientações, pelo apoio quando adoeci nesse processo.

À minha querida co-orientadora, professora Dra. Luciana, pela sensibilidade e cuidado constantes nas orientações, pelo apoio constante.

Aos professores do Departamento de Saúde Coletiva, Drs. Éverton Pereira, Elza Maria, Cláudia Pedrosa, Cláudio Lorenzo, Dais Rocha, Ximena Pamela, Maria de Fátima e Mauro Sanchez, e ao professor Dr. Gustavo Nunes, pelo contágio do cuidado e preocupação com o Sistema Único de Saúde, pelos crescimentos acadêmico e pessoal proporcionados, pelo carinho e cuidado ao longo do curso.

Às minhas colegas companheiras de curso, Daiane e Nayra, pela longa parceria desde o início, pelo apoio, pelas discussões sobre o tema das aulas em questão e que possibilitaram o meu crescimento.

A todos que, de alguma forma, me ajudaram no decorrer do desenvolvimento do estudo; o meu muito obrigada!

RESUMO

O trabalho em saúde está envolto por diversas características que o tornam um campo repleto de conflitos subjetivos, provocando situações de sofrimento nos profissionais e podendo resultar em adoecimento psíquico, principalmente a nível da atenção primária à saúde, onde o objeto do trabalho está influenciado por dimensões que fogem da capacidade e da competência do profissional. Algumas dessas características do processo de trabalho que influenciam no adoecimento do trabalhador estão relacionadas com a postura e modelo organizacional adotados. Desenvolveu-se uma revisão integrativa com vistas a mapear dispositivos de cuidado com a saúde psíquica de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde, coletando estudos nas bases de dados da BVS, SciELO, Lilacs e Medline mediante a disponibilidade de textos completos, escritos em português e desenvolvidos no Brasil. Foram um total de 7 artigos encontrados, publicados nos anos de 2010 a 2016 e desenvolvidos nas regiões Sul, Sudeste e Norte, que apontam para a multifatorialidade do adoecimento, perpassando o campo pessoal e profissional, dentre os quais pode-se citar como preditores para o adoecimento a ausência de treinamento dos profissionais, modelo de gestão em vigor e a postura da gestão, e as próprias características do nível de atenção, que resultam no elevado desgaste mental devido a alta demanda psicológica. Para a prevenção do adoecimento e dos agravos, e a promoção da saúde psíquica nos espaços de trabalho, identificou-se como dispositivos a cogestão, a educação permanente e os espaços de escuta e fala dos sofrimentos dos profissionais. Ao final, considerou-se baixa a produção bibliográfica diante de um tema de relevância para a saúde pública, reputando-se a necessidade de desenvolvimento de mais estudos na área e ampliando o escopo a fim de abranger os diferentes contextos onde estão inseridos os serviços de saúde.

Palavras chave: Saúde do trabalhador; Organização do Trabalho; Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
O sofrimento no trabalho	7
O sofrimento no trabalho na Atenção Primária à Saúde	9
2. OBJETIVOS	10
3. MÉTODO	10
4. RESULTADOS	12
5. DISCUSSÃO	14
6. SÍNTESE DO CONHECIMENTO	16
7. REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

A história da humanidade é acompanhada pela concepção de trabalho, entendido como uma ação que modifica a natureza para um determinado fim, fazendo uso de instrumentos e conhecimentos que possibilitem essa transformação, e que, ao final desse processo, transforma também o próprio indivíduo (SCHERER, 2006).

No âmbito da saúde, a concepção de trabalho ganha uma peculiaridade que se deve ao fato de o objeto de trabalho consistir em um outro indivíduo, portador de necessidades de saúde (GONÇALVES, 1992 apud PEDUZZI and SCHRAIBER, 2016). Cada necessidade é singular e complexa, embora possa apresentar algumas semelhanças entre um caso e outro. Para cada necessidade apresentada por uma pessoa, demanda-se uma atenção distinta (SCHERER, 2006).

Com a especialização do trabalho ao longo da história, sobretudo na área da saúde, imprimiu-se a necessidade da constituição de grupos heterogêneos de trabalhadores para atender uma demanda que complexificou-se com o avançar da ciência e das transformações ocorridas nas sociedades e na natureza. Essa especialização na saúde apresenta problema na administração do cuidado na medida em que cada profissional detém um conhecimento específico e que é relacionado com o conhecimento do outro; e nessa relação, uma dependência que lhes tira, em diferentes proporções, autonomia das suas decisões, podendo resultar em tensões (CARREIRO et al, 2013; SCHERER, 2006).

Configura-se então, o campo do trabalho em saúde como um espaço repleto de conflitos que permeiam as mais diversas áreas, principalmente em tratando-se de serviços públicos de atenção à saúde: conflitos entre equipe, conflitos políticos, econômicos, e até sociais, e que podem, em certo grau, resultar em conflitos subjetivos (CARREIRO et al, 2013; MAISSIAT et al, 2015; ROSENSTOCK et al, 2011).

O sofrimento no trabalho

Os conflitos subjetivos são instaurados na medida em que as identidades construídas socialmente e impressas como normas, e que são apreendidas e absorvidas ao longo dos anos nas relações, em um determinado momento, numa

vivência específica do indivíduo, afeta o seu psíquico, este entendido como a relação do sujeito com o seu sentimento (SANTOS, 2007).

A teoria da Psicodinâmica do trabalho, criada e desenvolvida por Christophe Dejours na década de 90, se embasa na análise dos contextos de trabalho, esta “caracterizada pela atuação de forças visíveis e invisíveis, objetivas e subjetivas, psíquicas, sociais, políticas e econômicas que podem ou não deteriorar esse contexto, transformando-o em lugar de saúde e/ou de patologias e de adoecimento” (MENDES, 2007, p. 29).

Nesse sentido, esses conflitos vivenciados pelos profissionais, entende-se, à luz da teoria de Dejours, como situações de sofrimento que podem produzir o sofrimento criativo, que é a busca pela transformação das situações adversas e ressignificação do trabalho, ou as estratégias defensivas que, quando esgotadas, evidenciam o distúrbio mental, ou o adoecimento psíquico (MENDES, 2007).

As situações de sofrimento são constantes na medida em que há uma grande distância entre o trabalho prescrito e o real, e nesse sentido, é válido ressaltar que a vivência do trabalho se relaciona de modo afetivo com o sujeito (VIEIRA et al, 2013).

Autores como Braga e colaboradores (2010), Carreiro e colaboradores (2013), e Maissiat e colaboradores (2015) apontam que a precarização do trabalho tem feito com que houvesse complicações nas condições de saúde e transformação das formas de adoecer dos profissionais, aumentando as doenças relacionadas aos aspectos psicológicos, ocasionando transtornos mentais comuns (TMC), tais como ansiedade, e síndrome do esgotamento profissional (*burnout*), para citar alguns.

O adoecimento psíquico se torna uma possibilidade quando há o enrijecimento da organização do trabalho, esta entendida como a base para a realização de uma ação com um determinado fim, um esforço (VIEIRA et al, 2013).

Estudos apontam que os motivos para o adoecimento psíquico têm sido relacionados à falta de reconhecimento, insegurança devido às ameaças, pressão para cumprimento dos prazos, cobranças por resultados, falta de insumos e tecnologias, inexistência do trabalho em equipe, bem como a ausência de apoio das chefias e autonomia no trabalho, comunicação insatisfatória, entre outros (BRAGA et al, 2010; CARREIRO et al, 2013; MAISSIAT et al, 2015), causas relacionadas à forma de organização adotada na instituição.

O sofrimento no trabalho na Atenção Primária à Saúde

Com a organização do Sistema Único de Saúde, a atenção primária em saúde tornou-se a principal porta de entrada do usuário no sistema, com vistas a melhorar a atenção à saúde da população por meio da promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, com baixa densidade tecnológica e elevada complexidade (BRAGA et al, 2010).

A alta complexidade dessa atenção se deve ao fato da necessidade de ampliação do olhar profissional para a busca pela integralidade do cuidado, pela escuta qualificada, pelo acolhimento às necessidades e humanização nas ações desenvolvidas, e o vínculo que é construído com a comunidade local, aproximando fortemente o profissional e o usuário (CARREIRO et al, 2013; MAISSIAT et al, 2015).

As características apresentadas por esse tipo de atenção, trazem como possíveis consequências a sensação, por parte dos profissionais, de impotência, haja vista a complexidade mediante a relação de problemas sociais, econômicos e políticos com à saúde, e que fogem do campo de atuação desses trabalhadores (MAISSIAT et al, 2015, p. 43), além dos problemas que são presentes também nos demais níveis de atenção, como a falta de insumos necessários, a desvalorização do profissional, tanto a nível de reconhecimento quanto de plano de cargos e salários, e o modelo de gestão impróprio (CARREIRO et al, 2013).

Mediante as diversas responsabilidades delegadas à esses profissionais, a organização do trabalho, no âmbito da gestão da equipe ou unidade, como já apontado, pode favorecer o surgimento ou agravamento do adoecimento psíquico, principalmente se o gestor responsável não estiver atento ao cuidado com os seus profissionais (CARREIRO et al, 2013).

Ora, o profissional, como agente transformador, é imprescindível para que haja o trabalho em saúde, principalmente por ele possuir a instrumentação necessária - que são os conhecimentos científicos ou técnicos - para que haja a transformação do objeto. Mediante a sua complexidade e singularidade, é fundamental que esse agente esteja em condições de saúde, tanto física quanto psíquica, para prestar atenção adequada aos que dela necessitam (ROSENSTOCK et al, 2011).

Considerando essa problemática, torna-se relevante discutir esta temática no âmbito da saúde coletiva.

2. OBJETIVOS

GERAL

Mapear, por meio da revisão da literatura, dispositivos de cuidado com a saúde psíquica de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde.

ESPECÍFICOS

- Descrever as causas do adoecimento psíquico em profissionais de saúde da Atenção Primária;
- Identificar dispositivos de prevenção das causas do adoecimento psíquico;
- Identificar dispositivos promotores da saúde no ambiente de trabalho;

3. MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa com vistas a ofertar uma análise dos estudos sobre o assunto desenvolvidos até então, possibilitando tomadas de decisões na área e o aprofundamento do tema através do agrupamento e sintetização dos resultados das pesquisas. Esse tipo de método visa também evidenciar lacunas de conhecimento que devem ser preenchidas em estudos futuros (MENDES et al, 2008).

Nesse sentido, o método depreende seis passos para a sua realização, aos quais são: estabelecimento de hipótese ou questão de pesquisa; amostragem ou busca na literatura científica; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão (MENDES et al, 2008).

Os estudos coletados para essa revisão se encontram nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), utilizando-se de descritores combinados com a utilização dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Para a definição de descritores semelhantes com vistas a melhorar a busca de artigos, procurou-se no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da BVS, e selecionou-se

os que melhor se encaixavam na proposta do estudo: (“adoecimento psíquico” OR “saúde mental”) AND (“recursos humanos em saúde” OR “trabalhadores de saúde”) AND “saúde do trabalhador” AND (“Atenção Primária à Saúde” OR “Atenção Básica à Saúde”) AND (“promoção da saúde” OR “promoção em saúde”).

Foram encontrados um total de 21 artigos que abordavam o adoecimento ou saúde psíquica dos profissionais de saúde da APS, explícitos no título ou nos resumos dos estudos. Os critérios de seleção de artigos foram: textos completos disponíveis; escritos em português; e Brasil como campo de estudo. Diante de tal cenário, inclui-se todos os estudos, que totalizam em 7 artigos, retirando-se os duplicados e presentes em mais de uma base de dados.

De posse dos artigos, organizou-se as informações extraídas em uma matriz analítica que continha os seguintes eixos: ano do estudo; amostra dos participantes do estudo; objetivos; metodologia; resultados; conclusões; dispositivos de prevenção das causas do adoecimento; e dispositivos promotores da saúde no ambiente de trabalho.

4. RESULTADOS

Os artigos encontrados são dos anos de 2010 a 2016, publicados um em cada ano em revistas de São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ) e Rio Grande do Sul (RS), com estudos desenvolvidos em SP, RS, Minas Gerais (MG), Santa Catarina (SC) e Amazonas (AM).

Com base na revisão bibliográfica feita, quatro dos sete artigos encontrados tiveram como objetivo a identificação de relação entre condições de trabalho e situações de adoecimento psíquico, entre os quais foram citados a Síndrome de Burnout, Transtornos Mentais Comuns (TMC) e transtornos psiquiátricos menores. Para isso, foi desenvolvido um estudo transversal descritivo com análise estatística aplicando questionário ou realizando entrevista com profissionais da APS para a obtenção dos dados (ALCÂNTARA and ASSUNÇÃO, 2016; BRAGA et al, 2010; DILÉLIO et al, 2012; SILVEIRA et al, 2014).

Um dos artigos cruzou a avaliação do contexto do trabalho com os indicadores de prazer e sofrimento na perspectiva dos profissionais, indicadores esses que integram a discussão abordada por Dejours em sua teoria voltada para o tema. Nesse sentido, os autores desenvolveram um estudo transversal com análise estatística descritiva e inferencial, coletando dados por meio de um questionário (MAISSIAT et al, 2015).

Em outros dois estudos identificados na revisão, foi realizado um ensaio teórico. Um deles tinha como finalidade discutir possibilidades de intersectorialidade entre saúde mental e saúde do trabalhador na atenção básica (BERNARDO and GARBIN, 2011). O segundo estudo buscou fazer uma análise à luz da Teoria da Psicodinâmica do Trabalho de Dejours sobre o sofrimento psíquico do trabalhador da Estratégia de Saúde da Família (ESF) - que faz parte do plano de reorientação da atenção primária (KATSURAYAMA et al, 2013).

Constatou-se, por meio da revisão bibliográfica, que o olhar para o sofrimento psíquico de trabalhadores da saúde da Atenção Primária tem se mostrado tímido no meio científico, sobretudo nas regiões Norte e Centro-Oeste, onde não identificou-se estudos desenvolvidos.

Bernardo e colaboradores (2011), apesar de não se restringirem a atenção à saúde mental decorrente do trabalho de profissionais de saúde, trazem à tona a cultura da discriminação ao adoecimento mental no trabalho, inclusive entre

profissionais que prestam o atendimento aos enfermos. Isso se deve a “cultura da positividade do trabalho no contexto capitalista e a naturalização dos acidentes e doenças decorrentes do trabalho” (p.110), além de que, para a população leiga, apenas os acidentes visíveis tornam passíveis a sua sensibilização.

Além disso, os autores apontam para o pequeno escopo de atuação da atenção à saúde mental, que focou-se em desconstruir a cultura manicomial. Considera-se de grande importância essa luta, mas a ampliação da atenção é imprescindível quando constata-se, por meio da leitura dos estudos desenvolvidos até então, a atual condição do estado de saúde mental dos trabalhadores. Diante das apurações, os autores concluem que há dificuldades de integrar essas duas grandes áreas pela divergência de eixo de atuação, e principalmente pela questão cultural envolvida (BERNARDO and GARBIN, 2011).

Os resultados dos estudos analíticos identificados apontam que os motivos para o adoecimento psíquico estão relacionados ao elevado desgaste mental devido a alta demanda psicológica que envolve o trabalho, pressupondo que essa condição se deva pelas próprias características do processo de trabalho e pelas situações as quais os profissionais se deparam, como as agressões, por exemplo. A isso, soma-se a ausência de treinamento e o modelo de gestão em vigor, que não busca fazer convergir os interesses, as expectativas e os recursos dos atores envolvidos (profissionais e gestão) e planejar o trabalho conjuntamente segundo as realidades vivenciadas (ALCÂNTARA and ASSUNÇÃO, 2016; BRAGA et al, 2010; DILÉLIO et al, 2012; SILVEIRA et al, 2014).

Katsurayama e colaboradores (2013) afirmam que as patologias referentes à sobrecarga no trabalho tem se elevado na atualidade, tendo o sistema hierárquico e a divisão de tarefas como importantes fontes de sofrimento. Diante do exposto, os autores afirmam que o espaço oferecido pela gestão para a discussão da organização entre os profissionais é imprescindível para a mobilização subjetiva e transformação das condições patogênicas, principalmente na atenção básica, onde há elevada demanda psicológica (KATSURAYAMA et al, 2013).

Fatores associados à vida pessoal do profissional também foram identificados como elementos que predispõem o adoecimento psíquico, como por exemplo questões familiares e até mesmo a ausência da prática de atividades físicas (DILÉLIO et al, 2012; SILVEIRA et al, 2014). No entanto, eles tornam

possível o adoecimento quando associados a outros fatores, apontando para a multifatorialidade dessa condição (SILVEIRA et al, 2014).

Entendendo dispositivo como àquilo que propicia algum acontecimento ou ocorrência desejada, ou seja, algo que faça advir um efeito esperado (CAMPOS, 2003 apud JESUS and ASSIS, 2010), os autores indicaram para o provimento de recursos (tanto materiais quanto organizacionais), os mecanismos de formação continuada e espaços de discussão como dispositivos preventivos do adoecimento psíquico na medida em que constituem importantes fontes de prazer, principalmente quando esses espaços de discussão permitem a fala e a escuta dos sujeitos e a transformação das fontes de sofrimento, que podem significar a transformação do trabalho prescrito e até mesmo da organização em vigor (ALCÂNTARA and ASSUNÇÃO, 2016; BRAGA et al, 2010; DILÉLIO et al, 2012; KATSURAYAMA et al, 2013; MAISSIAT et al, 2015; SILVEIRA et al, 2014).

Além dos já citados, o acolhimento ao trabalhador - e que pressupõe o reconhecimento, que deve ser tanto pela “hierarquia” quanto pelos pares - e a construção de um projeto comum também foram identificados como dispositivos de prevenção do adoecimento (KATSURAYAMA et al, 2013; MAISSIAT et al, 2015).

No tocante à promoção da saúde psíquica dos profissionais, os autores indicam o incentivo à confiança e solidariedade entre pares, seguido pelo reconhecimento do trabalho que pressupõe a sua valorização (DILÉLIO et al, 2012; KATSURAYAMA et al, 2013).

Considerando a multifatorialidade envolvida no adoecimento psíquico do trabalhador, Dilélio e colaboradores (2012) e Silveira e colaboradores (2014) asseguram ainda a importância de ser valorizado, por parte da gestão, o tempo de estabelecimento das relações familiares e sociais.

5. DISCUSSÃO

Profissionais de saúde da atenção primária atuam em um campo de cuidado complexo que demanda muito do psicológico desses sujeitos, trabalho esse que envolve um desgaste mental com sobrecarga emocional devido a relação do processo de trabalho com determinantes e condicionantes da saúde do usuário e que ultrapassam o campo de trabalho do profissional e, conseqüentemente, a resolubilidade do problema, resultando em sofrimentos que podem levar ao adoecimento psíquico (ROSENSTOCK, 2011).

Aliado à essa sobrecarga mental existem os elementos da vida pessoal do indivíduo que influem, em maior ou menor grau, na condição de adoecer ou não, e que não podem ser desconsiderados quando busca-se dispositivos que protejam e promovam a saúde psíquica desses profissionais (DILÉLIO et al, 2012; SILVEIRA et al, 2014).

Em geral, o profissional por si só busca e/ou desenvolve mecanismos que o auxiliem no combate ao sofrimento, seja enfrentando-o como problema, por intermédio do sofrimento criativo, ou negando-o enquanto problema, criando estratégias defensivas, e que estas, por sua vez, podem resultar no adoecimento (MENDES, 2007). Considerando a multifatorialidade para esse tipo de adoecimento, a postura da gestão e o modelo organizacional adotados auxiliam o trabalhador na superação do sofrimento por intermédio da transformação dos espaços e relações causadores de sofrimento ou, ignorando os fatores que influenciam nesse adoecimento, instar-se neutro nesse processo ou até mesmo contribuir para o adoecimento por intermédio da sobrecarga de trabalho, observando como consequência as licenças médicas decorrentes e os desengajamentos resultantes do processo do adoecer, resultando em um serviço com menor capacidade de atenção e resolubilidade.

Diante do exposto, quanto maior a flexibilidade do gestor para a discussão e revisão dos processos de trabalho para readequação da organização com a realidade, tanto atento às necessidades demandadas pelos usuários quanto aos desejos dos profissionais - considerando as suas necessidades pessoais, maior os sentimentos de prazer dos trabalhadores, e que por sua vez influenciam na qualidade do atendimento e resolubilidade das demandas de saúde (KATSURAYAMA et al, 2013). Depreende-se então a necessidade de se equalizar as demandas da gestão com os desejos dos usuários e dos profissionais, proposta essa apresentada pela Política Nacional de Humanização (PNH), resultante da compreensão da presença de outras dimensões que influem nas práticas de atenção, como as dimensões sociais e subjetivas (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, a cogestão conceituada por Guizardi e Cavalcanti visa o compartilhamento de poder com vistas à democratização das decisões envolvidas na organização do trabalho e na busca pela superação dos dispositivos e estratégias de dominação e controle, que não permitem a superação da distância entre o trabalho prescrito e o real. Depreende-se que a cogestão pode atuar como

um importante dispositivo de resignificação do trabalho, e consequentemente promotor da saúde psíquica, na medida em que permite os espaços de fala e escuta, importante fator destacado como propulsor para o adoecimento.

Nesses espaços de cogestão, é válido considerar as perspectivas sobre os processos de trabalho e a sua finalidade a fim de evidenciar um objetivo consensual entre a equipe, e a partir daí, construir um planejamento com vistas a orientar a ação dos trabalhadores concomitante com a avaliação dos resultados dos objetivos propostos, visando o acompanhamento da dinamicidade presente nos processos de trabalho em saúde (CORREIA, 2011).

Os espaços de cogestão podem dar lugar também ao primeiro impulso ou à elevação do desconforto relacionado à realidade do trabalho e à sua atenção, em como eles estão produzindo as ações em saúde, se tem sido efetivas em sua totalidade. Nesse sentido, problematizar tais realidades em relação aos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) potencializam a transformação e desenvolvimento de ações que qualificam a atenção, e consequentemente aumentam o reconhecimento e valorização do trabalho e, principalmente, do trabalhador (CECCIM and FERLA, 2016).

Além disso, Katsurayama e colaboradores (2013) afirma que analisar o sofrimento psíquico dos profissionais pode auxiliar na identificação de entraves e indicação de caminhos de superação na busca por uma atenção básica integral e de qualidade.

Por fim, Ceccim e Ferla (2016), ao evidenciar a potencialidade da educação permanente em saúde, converge com o encontrado nas produções bibliográficas, onde identifica-se tal ação como um dispositivo necessário para a proteção e a promoção da saúde psíquica dos profissionais, haja vista que esta se trata de uma “prática de ensino-aprendizagem” na medida em que, a partir das experiências dos trabalhadores, produz-se conhecimento na finalidade de mudança em tais práticas.

6. SÍNTESE DO CONHECIMENTO

Os estudos apontaram para uma condição multifatorial para o adoecimento psíquico, onde a postura do gestor e a organização do trabalho tem se mostrado como importantes propulsores para o agravamento ou redução desse adoecimento. Nesse sentido, a busca pela transformação do trabalho com vistas a aproximação

do que é prescrito com o real é de extrema importância para a possibilidade de sustentabilidade da atenção à saúde.

Algumas posturas e ações, e que podem ser consideradas como dispositivos, foram apontadas pelos autores como promotoras da saúde psíquica desses profissionais, dentre os quais identificou-se o conceito de cogestão aliado ao planejamento das ações, e a educação permanente em saúde, pressupondo, por fim, a importância da postura adotada pelo gestor da(s) equipe(s) de saúde para a qualidade da atenção e do ambiente de trabalho, para que seja saudável psiquicamente.

Considerou-se baixa a produção bibliográfica diante de um tema de tamanha importância para a saúde pública, mas depreende-se que é um campo recém descoberto, com o desenvolvimento de uma teoria voltada para o assunto há pouco mais de duas décadas. Portanto, reputa-se como imprescindível o desenvolvimento de mais estudos no âmbito da saúde psíquica de profissionais de saúde da APS que busquem a relação com a teoria já desenvolvida, e buscando a integração das áreas de Saúde do Trabalhador e Saúde Mental.

Para o desenvolvimento de novos estudos, julga-se necessário ainda a ampliação do escopo para abranger as demais regiões não estudadas, com vistas a analisar tais argumentos em outros contextos, buscando o aumento da qualidade do serviço em diferentes realidades e analisando-o longitudinalmente para uma apreciação mais próxima dos processos de sofrimento no trabalho e avaliação da efetividade das intervenções.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, M.A. and ASSUNÇÃO, A.A. Influência da organização do trabalho sobre a prevalência de transtornos mentais comuns dos agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte. **Rev Bras Saúde Ocup**, São Paulo, v. 41, e. 2, 2016.

BERNARDO, M.H. and GARBIN, A.D.C. A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. **Rev Bras Saúde Ocup**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 103-117, 2011.

BRAGA, L.C.; CARVALHO, L.R. and BINDER, M.C.P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1585-1596, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Ministério da Saúde: Brasília, 2004.

CARREIRO, G.S.P.; FILHA, M.O.F.; LAZARTE, R.; SILVA, A.O. and DIAS, M.D. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. **Rev Eletr Enf**, v. 15, n. 1, p. 146-155. 2013.

CECCIM, R.B. and FERLA, A.A. Educação permanente em saúde. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz and Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/index.html>>. Acesso em: 22 de nov de 2016.

CORREIA, A.D.M.S. et al. **Integralidade na atenção à saúde**. In: Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família. UFMS, 2011.

DILÉLIO, A.S. et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 503-514, 2012.

GUIZARDI, F.L. and CAVALCANTI, F.O.L. O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. **Physis Rev de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1245-1265, 2010.

JESUS, W.L.A. and ASSIS, M.M.A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 161-170, 2010.

KATSURAYAMA, M.; PARENTE, R.C.P.; MORAES, R.G. and MORETTI-PIRES, R.O. Trabalho e sofrimento psíquico na Estratégia Saúde da Família: uma perspectiva Dejouriana. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 414-419, 2013.

MAISSIAT, G.S.; LAUTERT, L.; PAI D.D. and TAVARES, J.P. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 42-49, 2015.

MENDES, A.M. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. *In*: MENDES, A.M. (Org.). **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 29.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P. and GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

PEDUZZI, M. and SCHRAIBER, L.B. Processo de Trabalho em saúde. *In*: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz and Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/index.html>>. Acesso em: 19 de ago de 2016.

ROSENSTOCK, K.I.V.; SANTOS, S.R. and GUERRA, C.S. Motivação e envolvimento com o trabalho na Estratégia Saúde da Família em João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Rev Baiana de Saúde Pública**, João Pessoa, v. 35, n. 3, p. 591-603, 2011.

SANTOS. L.O. “**Transtorno de Pânico**”, **Um Estudo sobre as Matrizes Sociais de seu Surgimento: a sociedade do risco e a construção contemporânea de bioidentidades**. 2007. 197 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2007

SCHERER, M.D.A. **O trabalho da equipe no Programa de Saúde da Família: possibilidades de construção da interdisciplinaridade**. 2006. 232 f. Tese

(Doutorado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2006.

SILVEIRA, S.L.M.; CÂMARA, S.G. and AMAZARRAY, M.R. Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 386-392, 2014.

VIEIRA, F.O.; MENDES, A.M. and MERLO, A.R.C. (Orgs.). **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.